



· 中西医结合 ·

李有伟主任治疗胃痛病临床经验总结

毕梦非 李有伟 (芜湖市中医院 安徽芜湖 241000)

摘要: 李有伟教授, 国家级名老中医, 全国第三批名老中医药专家学术经验继承人指导老师。李老认为胃痛病机无外乎肝气郁结、脾胃虚弱、湿热内蕴等导致胃腑“不通则痛”、“不荣则痛”。李老通过多年的临床实践, 总结归纳, 提出了胃痛分为: 肝胃不和型、中焦湿热型、脾胃虚弱型及气滞血瘀型这四个基本证型。治疗上自拟基本方“理气调胃汤”进行加减来治疗各型胃痛, 重视肝脏在胃痛发病中的重要作用。

关键词: 胃痛 中医治疗 辨证论治 李有伟教授

中图分类号: R249 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 14-210-02

李有伟教授, 国家级名老中医, 全国第三批名老中医药专家学术经验继承人指导老师。从医五十载, 在中医治疗风湿病、脾胃病、肿瘤及急重症等疑难病方面, 积累了丰富的临床经验。对脾胃病的诊治有着深厚的研究, 特别是对胃痛病的治疗, 有着丰富的经验, 临床疗效颇佳。现将其治疗胃痛经验总结如下:

一、李有伟主任治疗胃痛的经验

1. 李主任对胃痛病因的认识

李有伟主任在多年的临证中发现, 随着生活节奏不断加快, 社会竞争日趋激烈, 人们工作、生活及学习压力不断增大, 精神负担较重, 导致饮食及生活没有规律, 从而影响了脾胃的吸收、消化功能。胃痛的发生总与肝脾二脏有关, 其病机不外乎肝气郁结、脾胃虚弱、湿热内蕴导致的胃腑“不通则痛”, “不荣则痛”。(1) 饮食伤胃。饮食不节, 或饥饱不均或暴饮暴食, 损伤脾胃, 食滞中焦, 致胃气壅滞, 升降失常而疼痛。《素问·痹论》曰: “饮食自倍, 肠胃乃伤。”或过食辛辣, 肥甘厚腻, 则湿蕴生热, 气机壅滞, 进而胃痛。(2) 肝气犯胃。忧思恼怒, 情志失调, 肝失疏泄, 气机郁结, 横逆犯胃, 胃失和降而痛。若气滞日久, 则血行瘀滞, 或久病入络, 胃络不通, 发而胃痛。若日久化火, 耗伤胃阴, 胃络失养, 而致胃痛。

2. 李有伟主任治疗胃痛病的经验

(1) 强调肝脏在胃痛的发病机制中的重要作用。胃主受纳腐熟水谷, 其运动特点为“降”胃气下降与脾气上升相反相成, 脾宜升则健, 胃宜降则和。脾气升则水谷精微得以输布, 胃气降则食糜糟粕得以下传。肝气疏通、畅达全身气机, 使脏腑、经络之气的运行通畅无阻, 升降出入运动协调平衡, 从而维持了全身脏腑、经络、形体、官窍等机能活动的有序进行。(2) 调畅气机, 以通为补, 顾护脾胃元气。李主任在多年的临证实践中观察到, 脾胃气机升降的协调是人体生理功能正常的基本条件。而胃的气机失调多表现为胃失和降, 临床常见有: 胃脘胀痛, 痞满, 恶心呕吐, 嗳腐吞酸, 呃逆, 便秘等症状。如胃失和降, 李老多用一些理气、顺气药物来通腑以达到降胃气的作用, 甚至用大黄来加强通降腑气。她临证时常用枳实、苏梗来梳理胃气; 佛手、青皮疏肝理气以减轻肝木对胃土的克伐。李主任认为中焦易壅易滞, 邪不去, 正难安, 主张胃腑以通为用, 以通为补。(3) 辨病与辨证结合, 衷中参西。李主任认为在中医诊疗过程中, 只考虑证的异同, 忽视病的全过程, 是有失偏颇的, 对于疾病的诊治是不利的。对于疾病没有一个总体的认识, 即对疾病的发病原因, 病变规律, 转归预后等都没有搞清楚, 确要辨析疾病某一阶段或某一类型的病变本质, 其准确率必定不会太高。李主任在临证时不但辨证与辨病相结合, 还经常引用现代医学的诊断理论和技术, 综合考虑, 提高临床疗效。如胃痛患者, 李主任经常建议其查胃镜, 幽门螺杆菌, 上腹部的B超, 心电图, 血常规及肝功能等。(4) 综合调治, 养护结合。李有伟主任在治疗胃痛病时, 除了药物以外, 有时还配合其他疗法。1) 心理疗法。李主任认为现代社会人们的工作、生活及学习压力的越来越大, 因情志因素导致的肝脏疏泄功能失常, 横逆犯胃, 胃失和降成为胃痛病发病最常见的病因。这时病人就需要心理治疗, 以排除心理因素。首先李主任会认真听取患者的倾诉, 对其表示理解; 其次是给患者鼓励及信心; 最后以平等的商量态度来指导患者。2) 穴位按摩。

李主任在治疗胃痛时, 常指导患者按摩腹部及脾、胃、肝经上的一些穴位, 按摩腹部脘穴可以使腹部经脉的气血正常运行, 有助于调节各脏腑功能。李主任认为在治疗胃痛时, 还必须配合生活上的饮食调摄。胃痛患者需戒烟、戒酒, 忌浓茶, 并养成正常的饮食规律及良好的饮食习惯。

二、李有伟主任治疗胃痛临床研究

李有伟主任经过多年临证, 认为胃痛多因七情刺激、饮食不节、劳倦内伤、感受外邪等导致脾胃虚弱, 肝胃不和, 气机升降失常, 久而成病, 而情志失调为其最常见病因。《景岳全书》“脾胃之伤于情志者, 较之饮食寒暑为更多。肝气犯胃, 气机阻滞或中气虚弱, 气血不通, 瘀阻经络, 不通则痛。”

1. 李老“调气和胃汤”解析

李主任经过多年临证发现, 引起胃痛的病因较多, 但情志失调, 肝郁犯胃者居多。《景岳全书》曰: “脾胃之伤于情志者, 较之饮食寒暑为更多。”据此李主任拟“调气和胃汤”: 木香 10g、佛手 10g、大贝 10g、乌贼骨 10g、砂仁 6g、白术 10g、香橼皮 10g、鸡内金 10g、谷麦芽各 10g。其中木香、佛手、香橼皮三味主药, 均为理气药, 却各有侧重。木香重在行气止痛, 调理三焦气滞, 中宽则上下皆通, 奏理气畅中之效; 佛手和胃理气止呕, 有和中醒脾开胃之功; 香橼皮专治肝气郁结, 脾胃气滞所致脘痞胁胀之证; 白术有燥湿醒脾, 扶助运化之效; 砂仁化湿醒脾, 行气和胃; 鸡内金、谷麦芽消食健脾开胃; 大贝、乌贼骨又称“乌贝散”, 功能制酸止痛, 多用于各种胃痛证; 诸药合用, 共为理气调胃止痛之剂。

2. 胃痛辨证分型论治

2.1 肝胃不和型。症状: 胃脘胀痛, 连及两胁, 嗳气呕恶, 泛酸, 急躁易怒或郁郁寡欢, 大便干结, 舌红, 苔薄黄, 脉弦。证候分析: 肝为刚脏, 喜调达恶抑郁。李老认为本证多为情志抑郁, 肝气郁结, 肝失疏泄, 横逆犯胃, 胃失和降而作痛。病位在胃、肝。肝气犯胃, 胃失和降, 故胃痛连及两胁; 胃气上逆则脘胀嗳气; 肝失疏泄, 胃失和降, 气机失常, 肠道传导失常, 则大便干结。舌红, 苔薄黄, 脉弦皆为肝气郁滞之象。治法: 疏肝理气, 和胃止痛方药: 调气和胃汤加减: 木香 10g、佛手 10g、大贝 10g、乌贼骨 10g、砂仁 6g、白术 10g、香橼皮 10g、鸡内金 10g、谷麦芽各 10g 郁金 6g。方解: 就本方证型来看, 符合李老“调气和胃汤”原旨, 方中木香、佛手、香橼皮、郁金行气止痛解郁, 白术、砂仁化湿醒脾和胃, 大贝、乌贼骨制酸止痛, 鸡内金、谷麦芽消食健脾开胃。全方可使肝气舒畅, 胃气通降。加减: 肝郁较重或肝郁化火者, 可加柴胡、龙胆草、白芍; 胃痛甚者加延胡索以行气止痛; 呕恶明显者, 可加旋覆花、厚朴以顺气降逆。

2.2 中焦湿热型。症状: 胃脘灼痛, 胸腹痞满, 口干不欲饮, 吐酸嘈杂, 纳差, 大便不爽或干结, 舌红, 苔黄腻, 脉滑数。证候分析: 食伤脾胃, 积滞难消, 酿生湿热, 阻遏气机, 故见胃脘灼痛; 气机失常, 胃失和降, 故嘈杂吐酸; 湿热困脾, 津液不能正常输布, 故口干不欲饮, 大便不爽或干结; 舌红, 苔黄腻, 脉滑数, 乃湿热阻遏中焦之象。治法: 清热利湿, 健脾和胃。方药: 调气和胃汤合泻心汤加减: 马齿苋 20g、佛手 10g、大贝 10g、乌贼骨 10g、砂仁 6g、白术 10g、香橼皮 10g、鸡内金 10g、黄芩 10g、黄连 5g、谷麦芽各 10g、郁金 6g。方解:



泻心汤又名大黄黄连泻心汤,功能泻火解毒,燥湿泄热,其中黄芩善清中上焦湿热,而黄连长于清中焦湿火郁结,但二者易阻碍脾胃气机,方中佛手、香橼皮、郁金行气止痛解郁,并可防以上二药引起的气机郁滞,白术、砂仁化湿醒脾和胃,大贝、乌贼骨制酸止痛,鸡内金、谷麦芽消食健脾开胃,可防黄连、黄芩的苦寒伤胃。

2.3 气滞血瘀型。症状:胃脘刺痛,痛有定处,拒按,进食后加重,或见大便色黑及呕血,舌质暗红或舌边有瘀斑,苔薄,脉弦细。证候分析:李老认为“初痛在气,久痛在血”,“久病入络”,气滞日久,气血运行失常,瘀血内停,不通则痛,故刺痛,痛有定处且拒按;气滞血瘀,胃络瘀阻,水谷入胃,触动胃络,故进食加重;舌质暗红或舌边有瘀斑,苔薄,脉弦细,均为气血瘀滞之象。治法:化瘀通络,理气和胃,方药:调气和胃汤合失笑散加减:木香 10g、佛手 10g、大贝 10g、乌贼骨 10g、砂仁 6g、丹参 10g、香橼皮 10g、山楂 10g、蒲黄炭 10g、三七 8g、鸡内金 10g、郁金 6g。方解:方中木香、佛手、香橼皮、郁金行气止痛解郁,砂仁化湿醒脾和胃;大贝、乌贼骨制酸止痛;鸡内金、谷麦芽、山楂消食健脾开胃;张锡纯认为鸡内金除了能消食和胃,亦可消胃中瘀血,而山楂则可行气、消积、散瘀;蒲黄炭、三七、丹参活血行气。

2.4 脾胃虚弱型。症状:胃脘隐隐作痛,喜按,空腹痛甚,得食痛减,纳差泛酸,神疲乏力,便溏,舌淡,苔薄,脉细或濡。证候分析:本证多由素体先天不足,脾胃亏虚,受纳及运化失常,故胃中隐隐作痛;脾胃亏虚,中焦虚寒,故胃痛喜温喜按;得食则助正抗邪,故痛减;脾虚湿盛而上逆,胃虚则受纳失司,故纳差泛酸;脾虚失于运化,

气血生化乏源,故神疲乏力,便溏;舌淡,苔薄,脉细或濡,为脾胃亏虚,气血不足之象。治法:益气健脾,和胃止痛,方药:调气和胃汤合四君子汤加减:木香 10g、大贝 10g、乌贼骨 10g、甘草 6g、砂仁 6g、黄芪 10g、党参 15g、茯神 10g、白术 10g、谷麦芽各 10g、山药 20g。方解:方中木香行气止痛,砂仁、茯神、白术化湿醒脾和胃;大贝、乌贼骨制酸止痛;党参、黄芪、山药、甘草益气健脾;谷麦芽消食和胃。诸药合用,则有益气健脾,和胃止痛之效。

三、小结

李有伟主任认为随着生活节奏不断加快,社会竞争日趋激烈,人们工作、生活及学习压力不断增大,精神负担较重,导致饮食及生活没有规律,从而影响了脾胃的吸收,导致胃痛越来越多。胃痛的发病总与肝脾二脏有关,其病机不外乎肝气郁结、脾胃虚弱、湿热内蕴导致的胃腑“不通则痛”,“不荣则痛”。李有伟主任治疗胃痛学术思想源于新安医学,融入了自己 50 年临床经验,通补兼施,衷中参西。在西医治疗远期效果不理想这一现状下,彰显出中医治疗胃痛的独特优势。

参考文献

- [1] 李永亮、秦祖杰等.叶天士治疗胃痛学术思想探讨[J].2015,21(6):648-649、674
- [2] 赵军、王云龙.新安医家对脾胃学说的阐发[J].2011,30(2):20-21
- [3] 焦庆华、李有伟.马齿苋治疗胃痛肺病[J].中医杂志.2005,46(7):494
- [4] 从肝论治探讨[C].南京中医药大学.2013,1-11

(上接第 207 页)

宁心、健脾;栀子可除烦、泄热、祛火、利湿、凉血;当归能调血、补血、抗炎、保肝;浮萍可解毒、清热、祛风;黄芩能泻火、燥湿、清热、疗疮、解毒;泽泻有利水、通淋、泄热、清肾火之功效;赤芍能清热、活血、凉血、祛瘀;甘草能调和主要,兼顾止痛、祛痰、清热、止咳。以上药物共用,不仅适宜治疗湿疹凉血、养血、活血、祛风、清热、利湿的原则,也能起到补脾益气的效果^[6]。结果提示,治疗组治疗总有效率高于对照组;治疗组用药期间不良反应发生率低于对照组,两组比较存在明显差异, $P < 0.05$ 。结果充分证明了中药方组复方茯苓汤治疗湿疹的优势。

综上所述,复发茯苓汤治疗湿疹能帮助患者减轻症状,促进其快速康复并减少用药不良反应。

参考文献

- [1] 赵德成、赵璐、胡春霞.中西医结合治疗慢性湿疹[J].中国社区医师(医学专业),2011,13(23):190.
- [2] 黄爱云.中西医结合治疗慢性湿疹 68 例临床观察[J].中国民族民间医药,2010,19(24):135.
- [3] 李书云.分析复方茯苓汤治疗湿疹的临床疗效[J].中国妇幼健康研究.2016,27(1):204.
- [4] 温有利.复方茯苓汤联合派瑞松治疗慢性湿疹 80 例[J].中国现代医生.2012,09:74-75.
- [5] 梁健.复方茯苓汤联合西替利嗪治疗慢性湿疹 64 例[J].陕西中医,2011,32(4):456-457.

(上接第 208 页)

纯中药熏洗加功能锻炼的常规疗法^[7]。

综上所述,手法松解联合中药熏洗治疗有助于松懈肌肉及软组织粘连,缓解关节挛缩,促进关节功能恢复,是治疗骨折后肩关节僵硬的有效方法之一,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 李鹏,田丽君.骨科康复治疗创伤性手关节僵硬的临床效果评价[J].系统医学,2016,1(04):33-35.
- [2] 董青青.中医综合康复对桡骨远端骨折治疗后关节功能恢复的临床对照研究[D].中国中医科学院,2016.

(上接第 209 页)

效改善患者的肝功能,值得推广。

参考文献

- [1] 周小舟,黄俏光,孙新锋等.肝衰竭中医证候分布规律研究[J].湖南中医药大学学报,2013,33(1):64-66.
- [2] 邢咏梅.中药保留灌肠结合常规疗法治疗肝肾综合征临床观察[J].山西中医,2012,28(6):19-21.
- [3] 徐艳,张涛,谭元生等.中药灌肠治疗肝衰竭用药规律的研

究[J].中西医结合肝病杂志,2017,27(1):20-22.

- [4] 王立福,李筠,李丰衣等.中医辨证联合西药治疗慢加急性(亚急性)肝衰竭多中心随机对照研究[J].中医杂志,2013,54(22):1922-1925.
- [5] 侯小兰.自拟益气解毒化痰汤治疗难治性丙型肝炎临床研究[J].中国中医药信息杂志,2015(9):33-36.
- [6] 代婧秋,施亚玲,刘茜等.中药保留灌肠滴速对重症肝炎的效果观察[J].中外健康文摘,2013(21):386-386,387.